

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. D DENGAN GANGGUAN SISTEM
HEMATOLOGI: THALASEMIA DI RUANG MELATI 2 RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

ALLIFAH NOVITA DEVI

J 200 100 029

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

1. A . Yani Tromol pos I – Pabelan, Kartasura, Telp. (0271) 717417

Fax : 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Hj. Irdawati, S. Kep, Ns, M.Si, M.ed.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Allifah Novita Devi

NIM : J200100029

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. D DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : THALASEMIA DI
RUANG MELATI 2 RSUD DR. MOEWARDI

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini du buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 24 Juli 2013

Pembimbing

Hj. Irdawati, S. Kep, Ns, M.Si, M.ed.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN GANGGUAN SISTEM
HEMATOLOGI : THALASEMIA DI RUANG MELATI 2 RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. MOEWARDI SURAKARTA**

(Allifah Novita Devi, 2013,63 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Gen thalasemia sangat luas tersebar, dan kelainan ini diyakini merupakan penyakit genetik manusia yang paling prevalen. Distribusi utama meliputi daerah- daerah perbatasan Laut Mediterania, sebagian besar Afrika, timur tengah, sub benua India, dan Asia Tenggara. Dari 3 % sampai 8 % orang Arika keturunan Itali atau Yunani dan 0,5% dari kulit hitam Amerika membawa gen untuk thalasemia β . Dibeberapa daerah Asia Tenggara sebanyak 40% dari populasi mempunyai satu atau lebih gen thalasemia.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan thalasemia meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pada pemenuhan nutrisi, pasien makan $\frac{3}{4}$ porsi makanan rumah sakit. Pada resiko infeksi, pasien masih lemas, Hb 6,5 gr/dL, suhu membaik dari 36°C menjadi 36^0C , leukosit $88,4 \text{ kL } 10^3/\text{uL}$. Pertahanan regimen terapeutik dapat diatasi

Kesimpulan: Observasi keadaan umum pasien, pemberian tindakan keperawatan mandiri, kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian terapi dan diit yang tepat dapat mengurangi masalah yang muncul.

Kata Kunci: thalasemia, pemenuhan nutrisi, resiko infeksi, pertahanan regimen terapeutik

**NURSING CARE FOR An. D WITH HEMATOLOGIC SYSTEM DISTURBANCE:
THALASSEMIA IN MELATI 2 WARD OF DR. MOEWARDI GENERAL
HOSPITAL OF SURAKARTA**

(Allifah Novita Devi, 2013,63 pages)

ABSTRACT

Background: Thalassemia genes are spread very greatly, and it is believed that the abnormality is the most prevalent human genetic disease. Main distribution of the disease includes border areas of Mediterranean Sea, most regions of Africa, Middle East, Sub Indian Continent, and Southeast Asia. About 3% to 8% of American-Italian or American-Greek and 0.5% of African-American are carrier of thalassemia β . In Southeast Asia, about 40% of population carry one or more thalassemia gene. **Purpose:** To know picture of nursing care for patient with thalassemia including examination, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results: After nursing care for 3 x 24 hours, it was found that nutritional fulfillment of client was about $\frac{1}{4}$ of portion of hospital diet. The client had risk of infection, he felt weak with Hb of 6.5 gr/dL, his body temperature recovered from 38°C to 36°C, leucocyte was $12.8 \text{ kL } 10^3/\mu\text{L}$. defence of the regimen therapeutic can be prevent

Conclusion: Observation on general condition of the patient, administration of independent nursing care, collaboration with other health team in administering therapy and an appropriate diet can reduce emerging problems.

Key words: thalassemia, nutritional fulfillment, risk of infection, defence of regimen therapeutic

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas- tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : ..Kamis.....

Tanggal : ..11 Juli 2013.....

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda tangan

Penguji I : Hj. Irdawati, S.Kep, Ns.,M.Si,M.ed.

(.....) 

Penguji II : Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes

(.....) 

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(.....) 
(Arif Widodo, A.,Kep, M.Kes)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Thalasemia adalah penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kerusakan sel darah merah didalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek (kurang dari 100 hari) (Williams, 2005)

Gen thalasemia sangat luas tersebar, dan kelainan ini diyakini merupakan penyakit genetik manusia yang paling prevalen. Distribusi utama meliputi daerah- daerah perbatasan Laut Mediterania, sebagian besar Afrika, timur tengah, sub benua India, dan Asia Tenggara. Dari 3 % sampai 8 % orang Amerika keturunan Itali atau Yunani dan 0,5% dari kulit hitam Amerika membawa gen untuk thalasemia β . Dibeberapa daerah Asia Tenggara sebanyak 40% dari populasi mempunyai satu atau lebih gen thalasemia (Kliegman,2012).

Berdasarkan catatan rekam medik di RS Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan angka kejadian thalasemia pada tahun 2012- 2013 sebanyak 520 orang, khususnya di ruang Melati II ditemukan pasien dengan thalasemia terutama pada anak- anak yang berusia 5-14 tahun yaitu sekitar 359 orang.

Dari data diatas latar belakang atau alasan penulis mengambil judul “ Asuhan Keperawatan Pada An. D dengan Thalasemia di Ruang Melati 2 Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini, Bagaimana asuhan keperawatan anak dengan thalasemia di Ruang Melati 2 Rumah Sakit Dr. Moewardi?

C. Tujuan

Tujuan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari dan memahami asuhan keperawatan anak dengan thalasemia di Ruang Melati 2 Rumah Sakit Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat melakukan:

- a) Pengumpulan data dasar secara subjektif dan objektif pada anak dengan thalasemia
- b) Melakukan interpretasi data anak dengan thalasemia.
- c) Menetapkan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan perawat pada anak dengan thalasemia
- d) Menetapkan kebutuhan/ tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi, merujuk anak dengan thalasemia .
- e) Menetapkan rencana asuhan keperawatan anak dengan thalasemia.
- f) Menetapkan pelaksanaan tindakan untuk anak dengan thalasemia.
- g) Menetapkan evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang dipandang perlu.

D. Manfaat

Manfaat diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan bagi lembaga terkait.

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus anak dengan thalasemia.

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada anak dengan thalasemia di Rumah Sakit Dr. Moewardi

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus anak dengan thalasemia

b. Klien dan masyarakat

Untuk mendapatkan asuhan yang sesuai dengan teori

TINJAUAN PUSTAKA

Thalasemia adalah suatu gangguan darah yang diturunkan di tandai oleh defisiensi produk rantai globin pada hemoglobin (SuriadidanYuliani, 2010).

Thalasemia(anemia Cooley atau Mediterania) merupakan anemia yang relatif umum terjadi, dimana jumlah globin yang diproduksi tidak cukup untuk mengatasi sel-sel darah merah (Kliegman,2012).

A. Penyebab

Menurut Williams (2005) penyebab thalassemia adalah

1. Gangguan resesif autosomal yang diturunkan
2. Gangguan hereditas yang disebabkan kelainan sistem rantai beta dan rantai alfa globin

B. Patofisiologi

Penyakit thalassemia disebabkan oleh adanya kelainan/perubahan/mutasi pada gen globin alpha atau gen globin beta sehingga produksi rantai globin tersebut berkurang atau tidak ada. Didalam sumsum tulang mutasi thalassemia menghambat pematangan sel darah merah sehingga eritropoiesis dan mengakibatkan anemia berat. Akibatnya produksi Hb berkurang dan sel darah merah mudah sekali rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari). (Kliegman,2012)

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Mei 2013 pukul 07.00 WIB di bangsal Melati 2, dilakukan dengan metode *auto* anamnesa dan *allo* anamnesa, diperoleh data-data sebagai berikut:

1. Identitas Klien

Pasien bernama: An. Di tempat, berumur 11 tahun, pendidikan: SD, alamat: Bligo, Karanganyar, beragama: Islam. Penanggung jawab klien: ibu klien yang bernama Ny. S, Umur: 34 tahun, Pekerjaan: swasta, pendidikan: S1, beragama:

Islam, alamat: Bligo, Karanganyar, suku/ bangsa: Jawa, Indonesia, diagnosa medik:

thalasemia, tanggal masuk rumah sakit: 01 Mei 2013.

B. Analisa Data

Tabel 3.2

No	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
1.	Ds : pasien mengatakan makan $\frac{1}{2}$ porsi yang diberikan dari rumah sakit karena nafsu makan berkurang DO : a. mukosa bibir kering b. Lidah pucat c. Turgor kulit jelek d. BB : 29 kg, TB : 150 cm, BB sebelum : 32 kg	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Hilang nafsu makan	Allifah
2.	DS : Orangtua pasien tidak mengetahui tentang penyakit thalasemia DO: a.Pasien pernah masuk RS dengan riwayat thalasemia pada umur 10 tahun b.Pasien sudah melakukan tranfusi selama 6 kali dalam setahun	Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif	Defisit pengetahuan	Allifah
3.	DS : pasien mengatakan badannya lemas DO : HB : 6,5L g/dl WBC:12,8 10^3 /UL S : 36 $^{\circ}$ C	Risiko infeksi	ketidakadekuatan pertahanan sekunder	Allifah

C. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d hilang nafsu makan
2. Risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan sekunder
3. Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif b.d deficit pengetahuan

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Data yang ditemukan pada An. D antara lain secara subyektif: pasien mengatakan pasien mengatakan makan $\frac{1}{4}$ porsi yang diberikan dari rumah sakit karena nafsu makan berkurang, keluarga pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit thalasemia dan secara obyektif: A = BB : 29 kg, TB : 150 cm, BB sebelum : 32 kg, B = HB : 6,5L 9/dl, C = mukosa bibir kering, turgor kulit buruk, D = diit , pernah masuk RS pada umur 10 tahun, tranfusi 6 kali dalam setahun, tanda - tanda vital, suhu; 36°C , respirasi; 20 X/menit, nadi; 83 X/menit.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditegakkan pada kasus An. D adalah:

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan hilang nafsu makan.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder.
- c. Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan deficit pengetahuan.

Simpulan

Dari asuhan keperawatan Pada An. D dengan Gangguan Sistem Hematologi: Thalasemia di Ruang Melati 2 RSUD Dr. Moewardi, penulis melakukan tindakan selama 3 hari dan penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada An.D.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, kemudian diperoleh 2 masalah teratasi sebagian dan 1 masalah teratasi.

Saran

1. Bagi Mahasiswa

Harus mampu menguasai konsep thalasemia dengan mencari dan mempelajari literatur dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan thalasemia

1. Bagi Institusi Lahan

Perawat hendaknya melakukan pengkajian masalah thalasemia secara tepat agar tidak muncul komplikasi yang lebih berat sesuai dengan tahap – tahap asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arvin, Kliegman Behrman.2012. *Nelson Ilmu Keperawatan Anak* ed. 15, alih bahasa Indonesia, A.Samik Wahab.Jakarta: EGC.
- Carpenito- Moyet, Lynda Juall.2006.*Buku Saku Diagnosis Keperawatan*.ed.10, alih bahasa,Yasmin Asih.Jakarta: EGC.
- Doenges,M.E.2007.*Rencana Asuhan Keperawatan:Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*.ed. 4.Jakarta:EGC
- Handayaningsih,Isti.2007.*Dokumentasi Keperawatan “DAR” panduan, konsep dan aplikasi*.Jogjakarta: MITRA CENDIA Press
- Hariyani, W & Haribowo, A.S. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta:Salemba Medika
- Herdman,Heather.T.2012.*NANDA Internasional Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- ISFI.2008.*ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia*.Jakarta:Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia
- Nanda Internasional. 2005.*Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Potter,Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*.ed. 4.Jakarta:EGC
- Schwartz, M. William.2005.*Pedoman Klinis Pediatri*.alih bahasa Brahm U. Pendit.Jakarta:EGC
- Suriadi & Yuliani,R.2010.*Asuhan Keperawatan pada Anak*.Jakarta:CV. Sagung Seto

Wilkinson, Judith M.2011.*Buku Saku Diagnosa Keperawatan: diagnosisi NANDA, intervensi NIC, Kriteria Hasil: NOC*.ed.9.alih bahasa Esty Wahyuningsih.Jakarta:EGC

Wong, Donna L.2009.*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*.ed.6.alih bahasa Dr. Andri Hartono.Jakarta:EGC.